



Facultad de
Ciencias de la Salud
y del Deporte - Huesca
Universidad Zaragoza



Trabajo Fin De Grado.

IMPACTO PSICOSOCIAL DE UNA MASTECTOMÍA EN LA MUJER CON CÁNCER DE MAMA.

**PSYCHOSOCIAL IMPACT OF A MASTECTOMY ON WOMAN WITH BREAST
CANCER.**

Autor:

MARÍA GARCÍA SABROSO.

Director:

Don LUIS HIJÓS LARRAZ.

Universidad de Zaragoza.

Escuela de enfermería Huesca.

2022/2023

ÍNDICE.

1	RESUMEN	3
2.	INTRODUCCIÓN.....	5
3.	OBJETIVOS.....	9
3.1.	Objetivo general:.....	9
3.2.	Objetivos específicos:.....	9
4.	METODOLOGÍA.....	9
4.1.	Criterios de búsqueda.....	9
4.2.	Criterios de inclusión y exclusión.....	10
5.	DESARROLLO.....	11
5.1.	Factores que influyen en el impacto psicológico.....	11
5.2.	Alteraciones psicológicas de una mastectomía en la vida cotidiana.....	13
5.3.	Intervención de enfermería en el postoperatorio tras una mastectomía.....	15
6.	CONCLUSIONES.....	17
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	18
8.	ANEXOS.....	23
	ANEXO I: Artículos escogidos de la metodología.....	23
	ANEXO II: Tipos de estrategias para hacer frente a una mastectomía. ²⁰	29
	ANEXO III: La escala de Imagen Corporal (BIS). ^{8,13}	29

1 RESUMEN

Introducción:

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente y la primera causa de muerte por cáncer en el sexo femenino, mayoritariamente a partir de los 50 años. El síntoma más común es una tumoración indolora, firme e irregular, el cual se detecta de forma precoz con la realización de una mamografía. El tratamiento quirúrgico tiene dos modalidades: cirugía conservadora y mastectomía, en la cual se extirpa la mama. La cirugía se puede complementar con quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal o biológica.

Objetivo:

Actualizar el conocimiento sobre el impacto psicosocial de una mastectomía en una mujer con cáncer de mama.

Metodología:

Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de la búsqueda en Medline, Scopus y Web of Science, desde enero hasta marzo de 2023. Los operadores booleanos usados han sido "AND" y "OR".

Desarrollo:

El impacto psicosocial de una mastectomía está influido por unos factores personales, clínicos y la posibilidad de reconstrucción. Una mastectomía cambia la imagen corporal de la mujer, provocando inseguridad, miedo, estrés, ansiedad y hasta depresión. Los programas de educación sanitaria y apoyo psicosocial dirigidos por enfermería son de gran ayuda.

Conclusiones:

Una mastectomía conlleva alteraciones psicosociales, en las que enfermería tiene un papel importante, para evitar una disminución de la calidad de vida.

Palabras clave:

Mastectomía, feminidad, sexualidad, enfermería y calidad de vida.

ABSTRACT.

Introduction:

Breast cancer is the most common malignant tumor and it is the leading cause of death from cancer in women, mainly after 50 years of age. An irregular, firm and painless lump is the most common symptom and it can be detected early by mammography. Surgical treatment has got two modalities: conservative surgery and mastectomy, in which the breast is removed. Surgery can be complemented with chemotherapy, radiotherapy, hormonal or biological therapy.

Objective:

To update knowledge on the psychosocial impact of a mastectomy in a woman with breast cancer.

Methodology:

A bibliographic review was carried out by searching in Medline, Scopus and Web of Science, from January to March 2023. Boolean operators used have been "AND" and "OR".

Development:

The psychosocial impact of a mastectomy is influenced by personal and clinical factors and the possibility of breast reconstruction. A mastectomy changes a woman's body image, causing insecurity, fear, stress, anxiety and even depression. Health education programs and psychosocial support programs are helpful.

Conclusions:

A mastectomy involves psychosocial alterations, in which nursing plays a significant role to avoid a decrease in the quality of life.

Keywords:

Mastectomy, femininity, sexuality, nursing and quality of life.

2. INTRODUCCIÓN.

El cáncer mamario es la proliferación maligna de las células epiteliales que recubren los conductillos o lobulillos de la mama.¹

Aunque puede manifestarse en ambos sexos, el 99% de los casos se diagnostica en mujeres. Es el tumor maligno más frecuente en mujeres, alrededor de 2,2 millones de mujeres son diagnosticadas al año en todo el mundo. En España 1 de cada 8 mujeres sufrirá un cáncer de mama en algún momento de su vida. ^{2,3}

La edad de máxima incidencia se encuentra por encima de los 50 años, alrededor de un 10% se diagnostica en menores de 40 años. ²

Es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, casi 684.996 mujeres mueren cada año en el mundo. Aunque, en los países occidentales ha disminuido debido a la mejora en la detección y tratamiento. ^{2,3}

La supervivencia del cáncer de mama tras cinco años es del 89.2%. El estadio en el momento del diagnóstico, repercute en la supervivencia: en el estadio I es de más del 98% y en cambio en el estadio IV disminuye al 24%. ²

El cáncer de mama tiene un origen multifactorial, destacando la edad mayor a 50 años y el sexo femenino como principales factores de riesgo. Se dispone de una serie de factores reproductivos que aumentan la probabilidad de desarrollarlo: la menarquia temprana o menopausia tardía, mujeres nulíparas o primer embarazo en edades avanzadas y la toma de anticonceptivos orales. También, hay factores genéticos que están estrechamente relacionados como son: los antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario y las alteraciones en los genes BRCA1 y BRCA2. Incluso, se puede aumentar el riesgo con malos hábitos de vida como: tabaquismo y alcohol, inadecuada exposición a la radiación, falta de ejercicio y obesidad. ^{1,3,4}

En casi 70% de los casos, el síntoma más temprano es una tumoración indolora, firme e irregular. La mayoría de ellos se encuentran en la zona superior lateral de la mama. Otros menos frecuentes son: secreción o

retracción en el pezón, descamación de la areola, rubor, eritema, crecimiento o disminución de la mama.³

La mamografía es el método de elección para el cribado y detección temprana del cáncer de mama, reduciendo la mortalidad en un 20-25%. Pero, la realización de una biopsia es imprescindible para el diagnóstico y estadificación del cáncer, el cual nos orienta sobre el tratamiento y pronóstico.^{1,4}

La clasificación molecular distingue cuatro tipos de cáncer de mama, según se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Tipos moleculares de cáncer de mama.⁴

TIPO		RECEPTORES	TRATAMIENTO	PRONÓSTICO
Luminal A		Receptores + estrógeno y progesterona.	Terapia hormonal	Buen pronóstico
Luminal B	L. B/HER2 +	Receptores + estrógeno y progesterona HER2.	Terapia hormonal e inmunoterapia.	Peor que Luminal A.
	L. B/HER2 -	Receptores + estrógeno y progesterona.	Terapia hormonal	Riesgo alto de proliferación.
HER 2+		Receptores + HER2.	Inmunoterapia	Intermedio
Triple Negativo		Ningún receptor.	Quimioterapia	Recaen fácilmente.

El tratamiento se divide principalmente en estas modalidades: tratamiento local y tratamiento sistémico adyuvante o neoadyuvante:¹

- El tratamiento local: se basa en cirugía y radioterapia, dirigido a la mama y a los ganglios linfáticos locoregionales.

- Tratamiento sistémico adyuvante: consiste en quimioterapia, terapia hormonal o terapia biológica, después de la terapia local, indicado para posibles metástasis que pueden haber escapado y aun no detectables.
- Tratamiento neoadyuvante: basado en la administración de terapia sistémica adyuvante, normalmente quimioterapia, antes de la cirugía y la radioterapia.

La cirugía conservadora consiste en la resección del tumor primario con un margen de tejido mamario, normalmente seguida de radioterapia, sin la extirpación de la mama. Se muestra como primera opción en los canceres que se encuentran en estadios iniciales. Entre las contraindicaciones a este tipo de cirugía encontramos: tumores de gran tamaño, incapacidad de obtener bordes limpios con un buen aspecto estético, canceres multifocales e impedimento para radiación.^{1,5}

La mastectomía consiste en la extirpación total del tejido glandular mamario.⁵ Se distinguen varios tipos de mastectomías, según se muestra en la tabla 2:

Tabla 2: Tipos de mastectomías.⁵

Mastectomía radical o de Halsted.	Se extirpa en bloque la mama, la piel, los músculos pectorales mayor y menor y el tejido linfograso axilar completo. Está casi en desuso.
Mastectomía radical modificada.	La diferencia con la anterior, es que no se extirpa el músculo pectoral mayor.
Mastectomía simple.	Se extirpa solo la glándula mamaria sin extirpación de los ganglios linfáticos axilares.
Mastectomía ahorradora de piel.	La diferencia con las dos anteriores es, que en esta se extirpa la mínima piel posible para favorecer la posterior reconstrucción. Pero, se extirpa el complejo areola-pezón.
Mastectomía ahorradora de piel total.	La diferencia con la anterior es que se conserva el complejo areola-pezón.

Elegir el tipo de mastectomía que se va a realizar depende de las características clínicas que se presenten, concretamente:⁵

- Cuando el músculo pectoral esté afectado, se indica la mastectomía radical.
- Cuando la mujer no quiera realizarse una reconstrucción mamaria, se indica la mastectomía radical modificada o mastectomía simple.
- Cuando la mujer desea someterse a una reconstrucción mamaria o su indicación es profiláctica, se realizará la mastectomía ahorradora de piel o la mastectomía ahorradora de piel total.

Las mastectomías producen un cambio drástico en la imagen corporal, provocando vergüenza ante la propia desnudez y ciertas prendas de vestir, alterando de tal manera la autoestima, las relaciones sociales y sexuales. Además, en la sociedad actual se tiene un concepto de la imagen de la mujer sobrevalorado, lo que aumenta aún más el riesgo de sufrir inestabilidad emocional.⁶

Es responsabilidad de enfermería entender que percepción tiene la mujer sobre si misma tras una mastectomía y buscar conjuntamente estrategias de educación para la salud y orientarla sobre el autocuidado que deben realizar. Proporcionar información sobre cómo realizar un buen autocuidado y realizar un seguimiento, implica poder evitar complicaciones postquirúrgicas y conseguir mejorar la evolución y adaptación de la mujer mastectomizada.⁷

Tal como queda descrito anteriormente, el cáncer de mama es una enfermedad que tiene una alta incidencia en la población y una repercusión negativa en la calidad de vida de las mujeres. Este trabajo pretende analizar el impacto psicosocial de una mastectomía, destacando la necesidad desde el ámbito de enfermería de implementar una adecuada atención psicológica manejando estas manifestaciones psicosociales, para evitar así posibles problemas mentales graves.

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo general:

- Actualizar el conocimiento sobre el impacto psicosocial de una mastectomía en una mujer con cáncer de mama.

3.2. Objetivos específicos:

- Describir los diferentes factores que influyen en el impacto psicológico.
- Identificar las alteraciones psicológicas que conlleva una mastectomía en la vida cotidiana.
- Indicar la intervención de enfermería en el postoperatorio tras una mastectomía.

4. METODOLOGÍA.

4.1. Criterios de búsqueda.

El trabajo se basa en una búsqueda y lectura crítica de artículos desde enero hasta el 27 de marzo de 2023. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través del empleo de las siguientes bases de datos: Medline, Scopus y Web of Science.

Los operadores booleanos que han sido combinados con las palabras clave para encontrar artículos validos han sido: "AND", "OR".

La estrategia de búsqueda con las palabras claves utilizadas en cada base bibliográfica y resultados obtenidos, han sido los que se muestran en la tabla 3.

Tabla 3: Estrategia de búsqueda con las palabras clave y resultados.

Base de Datos	Estrategia de búsqueda	Resultados	Artículos seleccionados
Medline	Mastectomy [Mesh] AND (Body Image [Mesh] OR	34	7

	Femininity [Mesh] OR Sexuality [Mesh]).		
Scopus	Mastectomía AND (Imagen corporal OR Feminidad OR Sexualidad)	19	2
Web of Science	Mastectomy AND Quality of Life AND Nursing.	54	6

Los limitadores de búsqueda han sido:

- El año de publicación: de 2018 a 2023.
- Artículos disponibles a texto completo, con acceso abierto.
- El idioma: inglés y castellano.
- Artículos que su contenido se basa en el sexo femenino. (*)

(*) Limitador usado en la base bibliográfica de Medline.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión.

Se ha elegido referencias bibliográficas en torno a las alteraciones psicológicas que conlleva una mastectomía, a los factores personales y clínicos que influyen en el impacto de esta, destacando las diferentes opciones de reconstrucción mamaria y artículos sobre la intervención enfermera en pacientes mastectomizados.

El resultado de la estrategia de búsqueda realizada se muestra en el (Anexo I), donde aparecen autores, año, tipo y una breve reseña de cada artículo.

5. DESARROLLO.

5.1. Factores que influyen en el impacto psicológico.

El impacto psicológico de una mastectomía depende de una combinación de diversos factores, destacando: los propios de la mujer, los factores clínicos y los resultados estéticos obtenidos tras la reconstrucción.⁸

Dentro de los factores personales, se encuentran: la inversión en apariencia de cada persona, la cual es el nivel en que una persona le importa su apariencia y su autoestima depende completamente de esta. Por lo tanto, cuanto mayor sea la inversión en apariencia mayor será la insatisfacción con la imagen corporal y el impacto psicológico. Además, un mayor índice de masa corporal se relaciona con conseguir una mayor simetría entre ambas mamas, lo que proporciona gran mejora a la imagen corporal. Mientras que, la asimetría vertical se destaca como factor pronostico negativo, por encima de la asimetría horizontal. Y, por último, las mujeres jóvenes son más vulnerables a sufrir inestabilidad emocional que las de edad avanzada.^{8,9}

En cuanto a los factores clínicos, se destaca la posibilidad de recibir tratamiento sistémico, como es la radioterapia o quimioterapia previamente o después a la cirugía, lo que conlleva un gran deterioro de la salud mental de la mujer, ya que se le suman los efectos psicológicos y físicos que este tratamiento conlleva normalmente junto con los de la mastectomía.^{8,10,11}

Otro factor clínico que tiene un importante factor pronóstico sobre la salud mental de la mujer, es el tipo de cirugía que se lleva a cabo. Cualquier tipo de mastectomía presenta ciertas desventajas en comparación con una cirugía conservadora, porque produce mayor impacto psicológico sobre la mujer, debido a que se considera una cirugía radical y agresiva, relacionada con la asimetría de las mamas, causando gran impacto psicológico. Además, las mujeres asocian que someterse a una mastectomía está íntimamente ligado a un cáncer de mayor grado y mal pronóstico. De la otra manera, la cirugía conservadora ofrece mejor resultado estético y se asocia con canceres

benignos o tempranos, por lo que las mujeres muestran más optimismo de cara a su futuro.^{10,11}

La reconstrucción mamaria se considera parte del tratamiento después de una mastectomía total, debido a que se relaciona como un aspecto positivo para la calidad de vida y es un procedimiento no que no aumenta el riesgo de recidiva.^{9,12,13} En cuanto a tipos de reconstrucción mamaria, se destacan básicamente dos opciones, como muestra la tabla 4.

Tabla 4: Tipos de reconstrucción mamaria.^{11,12}

Reconstrucción con implantes mamarios.	Reconstrucción autóloga.
<ul style="list-style-type: none">-Es la opción que más se realiza actualmente. Normalmente tras una mastectomía radical modificada y con preservación del pezón y piel.-Permite devolver la forma, tamaño y sensación de la mama.-Se dispone de implantes de solución salina o implantes de gel de silicona.	<ul style="list-style-type: none">-Es menos común.-Se realiza mediante la transferencia de tejido abdominal propio de la paciente.

Las mujeres que se someten a una reconstrucción mamaria, preservan la imagen corporal, sintiéndose más atractivas y afirman una mejoría física y psíquica, especialmente las mujeres más jóvenes, que dan más importancia al autoconcepto. Aun así, las pacientes deben estar informados sobre las complicaciones potenciales de la reconstrucción, siendo las más frecuentes: seroma, infecciones, sangrado, hematomas, dolor, la contractura capsular y la extrusión del implante es frecuente en la reconstrucción con implantes.^{9,12,13}

La reconstrucción mamaria inmediata (en la misma cirugía que se realiza la mastectomía) se ve como la primera opción, ya que tiene muy buenos resultados estéticos favoreciendo el bienestar psicológico debido a que la mujer no tiene que enfrentar directamente a la pérdida de la mama, conlleva menos tasa de dolor y menos tiempo de recuperación.^{12,13}

Aunque, en algunas situaciones se recomienda la reconstrucción diferida (en un periodo posterior a la mastectomía): comorbilidad alta, necesidad de radioterapia después de la mastectomía, cáncer de mama inflamatorio o aquellas mujeres que no están preparadas psicológicamente para la toma de esta decisión. Por lo tanto, el tiempo de reconstrucción mamaria dependerá de las características y necesidades individuales de cada una, debido que los dos tipos de cirugía muestran una buena calidad de vida, por encima de aquellos que no se someten a reconstrucción. Aun así, hay situaciones en las que, la propia mujer es la que decide no realizarse reconstrucción, por ejemplo: en edades avanzadas, por desconocimiento y falta de información, miedo a mayor dolor postoperatorio y mayor posibilidad de recidiva del cáncer o por no ser de ayuda para su bienestar psicológico al aceptar el cambio de imagen.^{12,13}

También, la etapa de reconstrucción en la que se encuentra la paciente, influye en su bienestar, mostrando niveles más altos de satisfacción en la etapa final, tras haber pasado un tiempo tras la cirugía, que en la etapa inicial de preparación.⁸

Cuando no es posible reconstruir la mama, el uso de prótesis mamarias se convierte en una buena alternativa, ayudando a la mujer recuperar su imagen corporal y bienestar psicológico.¹⁴

5.2. Alteraciones psicológicas de una mastectomía en la vida cotidiana.

La imagen corporal es definida como "*la percepción, pensamientos y sentimientos de la mujer sobre su cuerpo*".¹⁵ Tras la realización de una mastectomía, la mujer percibe la pérdida de sus senos como una ruptura

desfigurante con su propio cuerpo, percibiendo como imperfecta su propia imagen corporal y disminuyendo su autoestima. Esto es debido a que, en la sociedad actual, se le da mucha importancia a la imagen corporal, los senos están íntimamente ligados al concepto de feminidad, maternidad y belleza, por lo que las mujeres que se someten a una mastectomía expresan una pérdida de estas. Las mujeres sienten insatisfacción con su propia apariencia, por lo que cambian la forma de vestir, usando ropas anchas para intentar esconder la pérdida del seno.^{9,15-18}

El deterioro de la imagen, se relaciona directamente con un deterioro de la sexualidad y la relación de pareja, ya que les provoca inseguridad a la desnudez y a la hora de mantener relaciones íntimas con ellos. La satisfacción sexual se considera un pilar fundamental en las relaciones de pareja y es un factor determinante en la calidad de vida.^{9,15,-17,19,20}

Las mujeres sienten una preocupación continua, vergüenza, miedo, estrés y ansiedad por como son vistas por las demás personas tras la extirpación del seno. Esto reduce la autoestima y puede provocar que muchas de ellas terminen sufriendo síntomas depresivos de diferentes grados, hasta incluso desarrollar una depresión.^{15,16,18,21}

Por lo dicho anteriormente, la calidad de vida definida como "*la percepción de una persona de su posición en la vida en el contexto de la cultura y valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones*", está afectada negativamente en estos pacientes.¹⁰

Otro factor muy importante que condiciona la calidad de vida, es el dolor causado por el tratamiento, tanto la cirugía como la terapia sistémica, especialmente cuando este se vuelve crónico, debido a que impide la realización de actividades diarias y sociales.²⁰

5.3. Intervención de enfermería en el postoperatorio tras una mastectomía.

El rol de enfermería es fundamental en la atención de los problemas psicosociales en las pacientes mastectomizadas, llevando a cabo la detección de estos y satisfaciendo las necesidades psicosociales. Enfermería debe realizar programas de educación y asesoramiento proporcionando los conocimientos necesarios a las mujeres para asegurar un correcto autocuidado, ya que ha demostrado ser eficaz aliviando los problemas psicológicos y mejorando la calidad de vida, lo que nos permite disminuir las medidas farmacológicas.^{11,21}

Los profesionales enfermeros son claves en proporcionar a las mujeres los conocimientos y apoyo sobre las posibilidades de uso de prótesis mamarias. Además, si una paciente decide usar una prótesis, enfermería deberá revisar su uso y adaptarlas a los cambios. Estas pueden ser muy útiles en el postoperatorio inmediato, hasta que la mujer se adapte adecuadamente al cambio de imagen tras la pérdida de la mama, disminuyendo el impacto psicológico.¹⁴ Actualmente, se dispone de dos tipos diferentes de prótesis, como se muestra en la tabla 5.

Tabla 5: Tipos de prótesis.¹⁴

Prótesis mamaria convencional.	Prótesis mamaria adhesiva.
<ul style="list-style-type: none">-No se adhiere a la piel, debe ir junto con sujetador.-Incómoda para realizar ejercicio y actividades de la vida diaria por su movilidad.-Su peso recae totalmente sobre los hombros.	<ul style="list-style-type: none">-Se adhiere a la piel, no hace falta llevar sujetador.-Puede provocar irritación de la piel.-El peso recae sobre el pecho y no sobre los hombros, lo cual es beneficioso.

El ejercicio aeróbico y los ejercicios de fuerza se considera una medida muy útil en la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas, debido a que este ayuda tanto a reducir los síntomas psicológicos como puede ser la ansiedad, fatiga o depresión como la función física facilitando las actividades de la vida diaria. Se puede llevar a cabo la educación de una serie de ejercicios de rehabilitación individuales, a los cuales se les llama ejercicios funcionales posoperatorios. Los ejercicios a destacar en la etapa inicial después de la cirugía, son ejercicios del brazo que ayudan a reducir el edema y aliviar el dolor crónico. Los ejercicios a medio plazo están indicados para mejorar la amplitud de movimiento del hombro y evitar la adhesión de la cicatriz. Y por último, los ejercicios de rehabilitación tardía se componen por una gran variedad que afianzan la mejoría física.^{11,21,22}

Los propios profesionales enfermeros tienen la responsabilidad de proporcionar apoyo psicosocial necesario, basado en ayudar a establecer estrategias de afrontamiento efectivas (Anexo II), adquiriendo habilidades que les permita una buena adaptación e integración del cambio de imagen (Anexo III). Además, deben involucrar a los miembros de la familia para que, proporcionen el apoyo familiar que permite ayuda en el manejo de estos problemas, especialmente a las parejas.^{11,16}

La realización de sesiones de grupo de apoyo, donde cuenten las experiencias las mujeres que se han sometido a una mastectomía y demuestren que están realizando vida normal, por ejemplo, contando que han tenido hijos o que han mantenido su entorno social, familiar y laboral, puede ayudar a reducir el impacto psicosocial.²³

6. CONCLUSIONES.

El impacto psicosocial de una mastectomía depende de tres tipos de factores. Los factores personales que aumentan este impacto principalmente son: aquellas mujeres que dan importancia a su apariencia, las mujeres jóvenes y las que presentan un IMC bajo, debido a que se relaciona con un resultado de mayor asimetría en las mamas. Por otro lado, dentro de los factores clínicos se encuentran: la necesidad de recibir tratamiento sistémico y el tipo de cirugía, siendo cualquier mastectomía más agresiva que la cirugía conservadora. Y, por último, la posibilidad de poder someterse a una reconstrucción mamaria, preservando así la imagen corporal y disminuyendo el impacto psicosocial.

La realización de una mastectomía conlleva en la mujer una serie de alteraciones psicológicas. La pérdida de los senos modifica la imagen corporal de la mujer provocando insatisfacción con su propio cuerpo. Como consecuencia, se produce un deterioro de la función sexual y de pareja, debido a la inseguridad y miedo que les provoca este proceso desfigurante. Se deteriora la salud mental de la mujer, sufriendo baja autoestima, estrés, ansiedad hasta incluso llegara a depresión. Todo esto, provoca una disminución en la calidad de vida de las mujeres.

Los profesionales enfermeros tienen un papel muy importante en la atención a las mujeres sometidas a cualquier tipo de mastectomía. Estos deben desarrollar programas de educación sanitaria, como por ejemplo proporcionando los conocimientos necesarios de cómo realizar ejercicios beneficiosos para mujeres mastectomizadas o sobre las posibilidades de usar prótesis mamarias para conseguir una mejor adaptación tras la cirugía. Otra competencia propia de enfermería, es proporcionar apoyo psicológico a estas mujeres, para mejorar el afrontamiento.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. Hayes DF, Lippman M E. Cáncer mamario. En: Loscalzo J, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J. Harrison. Principios de Medicina Interna. 21e. Mc Graw-Hill; 2022.
2. Cáncer de mama - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. 2023 [Internet] [Citado 28 enero 2023]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama>
3. Giuliano A E, Hurvitz S A. Carcinoma de mama en mujeres. En: Papadakis M A, McPhee S J, Rabow M W, McQuaid K R. Diagnóstico clínico y tratamiento. McGraw Hill; 2022.
4. Palmero Picazo J, Rosenthal J, Juárez L A, Medina Núñez C A. Cáncer de mama: una visión general. Acta médica. Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado 19 enero 2023];19(3): 354-360. Disponible en:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300354&script=sci_arttext
5. Asociación española de cirujanos. Cirugía de la mama. Madrid. Arán ediciones; 2017 [consultado 20 enero 2023]. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/cirugia-mama.pdf>
6. Moreno M J. Importancia de la salud mental frente a una mastectomía. Revista Confluencia [Internet]. 2020[citado 19 enero 2023]; 2(1): 136-137. Disponible en:
<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/523/482>
7. Martín-Hernández M, Torres-Esperón JM, Mora-Pérez Y, Enríquez-González C, Sánchez-Rodríguez JR. Percepción de pacientes y enfermeras tratantes de

Cuba sobre el autocuidado de mujeres mastectomizadas. Matronería Actual [Internet]. 2021 [citado 29 de enero de 2023];1(1):10. Disponible en:
<https://revistas.uv.cl/index.php/matroneria/article/view/2468/2663>

8. Teo I, Reece G P, Huang S C, Mahajan K, Andon J, Khanal P et al. Insatisfacción con la imagen corporal en pacientes sometidas a reconstrucción mamaria: examen de los roles de la simetría mamaria y la inversión en apariencia. Psicooncología [Internet]. 2018 [citado 20 de febrero de 2023]; 27(3): 857-863. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29152816/>

9. Arcangel SCV, Sabino Neto M, Veiga DF, Garcia EB, Ferreira LM. Sexualidad, depresión e imagen corporal después de la reconstrucción mamaria. Clinics [Internet]. 2019 [citado el 20 de febrero de 2023]; 74 (883). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31166474/>

10. Ng ET, Ang RZ, Tran BX, Ho CS, Zhang Z, Tan W et al. Comparación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que se sometieron a una mastectomía versus cirugía conservadora de la mama: un metanálisis. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública [Internet]. 2019 [citado el 20 de febrero de 2023]; 16 (24): 4970. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/24/4970>

11. Kang JJ, Lee H, Park BH, Song YK, Park SE, Kim R et al. Eficacia de un programa de rehabilitación de ejercicios dirigido por enfermeras de 4 semanas para mejorar la calidad de vida en mujeres que reciben una reconstrucción posterior a una mastectomía Motiva Ergonomix™ Round SilkSurface. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública [Internet]. 2022 [citado el 20 de febrero de 2023]; 20 (1): 16. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/16>

12. Pačarić S, Orkić Ž, Babić M, Farčić N, Milostić-Srb A, Lovrić R et al. Impacto de la reconstrucción mamaria inmediata y diferida en la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública [Internet]. 13 de julio de 2022 [citado 20 de febrero de 2023]; 19 (14): 8546. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8546>
13. Gargantini AC, Casari LM. Imagen Corporal y su Influencia en la Calidad de Vida en mujeres con mastectomía. Comparación entre mujeres con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida o sin reconstrucción. Psicooncología [Internet]. 2019; 16(1): 43-60.
14. Qiu J, Tang L, Huang L, Hou S, Zhou J. Efectos físicos y psicológicos de diferentes prótesis mamarias con control de temperatura en pacientes con cáncer de mama durante la rehabilitación: un estudio controlado aleatorizado. Medicine [Internet]. Marzo 2020 [citado 20 de febrero de 2023]; 99(13). Disponible en:
https://journals.lww.com/mdjournal/Fulltext/2020/03270/Physical_and_psychological_effects_of_different.27.aspx
15. Jabłoński MJ, Streb J, Mirucka B, Słowik AJ, Jach R. La relación entre el tratamiento quirúrgico (mastectomía vs. tratamiento conservador de la mama) y la aceptación del cuerpo, manifestando la feminidad y experimentando una relación íntima con la pareja en pacientes con cáncer de mama. Psychiatria Polska [Internet] 2018 [citado 25 de febrero de 2023]; 52(5):859–872. Disponible en: <https://www.psychiatriapolska.pl/The-relationship-between-surgical-treatment-mastectomy-vs-breast-conserving-treatment,91916,0,2.html>
16. Lundberg PC, Phoosuwan N. Situaciones de vida de las mujeres suecas después de la mastectomía por cáncer de mama: un estudio cualitativo.

European Journal of Oncology Nursing [Internet]. Abril 2022 [citado el 25 de febrero de 2023]; 57: 102116. Disponible en:

[https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(22\)00024-2/fulltext#secsectitle0170](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(22)00024-2/fulltext#secsectitle0170)

17. Arıkan F, Körükçü O, Küçükçakal A, Coşkun HS. Determinación de Autoeficacia, Imagen Corporal y Ajuste Sexual de Mujeres con cáncer de mama. Revista Europea de Salud de la mama [Internet]. Octubre 2020; 16 (4): 182-289.
18. Sukartini T, Sari YIP. Mujeres con cáncer de mama que viven con una mama después de una mastectomía. Central European Journal of Nursing and Midwifery [Internet]. 2021;12(2):366–375.
19. Fouladi N, Feizi I, Nadermohammadi M, Mehrara E, Adlroostti R, Alimohammadi S. Los predictores de la satisfacción sexual entre las mujeres iraníes con cáncer de mama. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention [Internet]. Febrero 2021 [citado 1 de marzo de 2023]; 22(2): 391–396. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8190366/>
20. Ośmiałowska E, Misiąg W, Chabowski M, Jankowska-Polańska B. Estrategias de afrontamiento, dolor y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Revista de Medicina Clínica [Internet]. 28 de septiembre 2021 [citado 1 de marzo de 2023]; 10 (19): 4469. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/19/4469>
21. Bouya S, Barahoe Z, Kiani F. El efecto de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado sobre la depresión en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia postmastectomía: un estudio cuasi-experimental. International Journal of Surgery Open [Internet]. Mayo 2021 [citado 1 de Marzo de 2023]; 32: 00333. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857221000243?via%3Dihub>

22. Huo H, Wang Q, Zhou S, Cui L. La aplicación de ejercicios de rehabilitación personalizados en la rehabilitación postoperatoria de pacientes con cáncer de mama. *Annals of Palliative Medicine* [Internet]. 30 de Abril de 2021 [citado 1 de Marzo de 2023]; 10 (4): 4486-4492. Disponible en:

<https://apm.amegroups.com/article/view/67927/html>

23. Olasehinde O, Arije O, Wuraola FO, Samson M, Olajide O, Alabi T, et al. La vida sin un seno: explorando las experiencias de mujeres jóvenes nigerianas después de una mastectomía por cáncer de seno. *Journal Global Oncology* [Internet]. Mayo de 2019 [citado el 1 de marzo de 2023]; 5:1-6. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JGO.18.00248>

8. ANEXOS.

ANEXO I: Artículos escogidos de la metodología.

TÍTULO	AUTORES	TIPO	AÑO	RESEÑA
6.Importancia de la salud mental frente a una mastectomía.	Moreno MJ.	Artículo de revisión.	2020	Las mastectomías producen un cambio drástico en la imagen corporal.
7. Percepción de pacientes y enfermeras tratantes de Cuba sobre el autocuidado de mujeres mastectomizadas.	Martín-Hernández M, Torres-Esperón JM, Mora Pérez Y, Enriquez-González C, Sánchez-Rodríguez JR	Estudio explorativo fenomenológico.	2021	Importancia de los profesionales de enfermería tengan los conocimientos para promover el autocuidado.
8. Insatisfacción con la imagen corporal en pacientes sometidas a reconstrucción mamaria: examen de los roles de la simetría mamaria y la inversión en	Teo I, Reece GP, Huang SC, Mahajan K, Andon J, Khanal P et al.	Revisión sistemática.	2018	La simetría mamaria y la inversión en la apariencia de la paciente influyen la imagen corporal.

apariencia				
9. Sexualidad, depresión e imagen corporal después de la reconstrucción mamaria	Arcangel SCV, Sabino Neto M, Veiga DF, Garcia EB, Ferreira LM.	Estudio transversal comparativo y controlado	2019	La reconstrucción mamaria favorece la función sexual e imagen corporal.
10. Comparación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que se sometieron a una mastectomía versus cirugía conservadora de la mama: un metanálisis	Ng ET, Ang RZ, Tran BX, Ho CS, Zhang Z, Tan W et al.	Metanalisis	2019	La cirugía conservadora consigue una mejor estética corporal.
11. Eficacia de un programa de rehabilitación de ejercicios dirigido por enfermeras de 4 semanas para mejorar la calidad de vida en mujeres que se someten a una reconstrucción posmastectomía	Kang JJ, Lee H, Park BH, Song YK, Park SE, Kim R et al.	Estudio controlado prospectivo aleatorizado	2022	Enfermería puede mejorar la calidad de vida de la mujer realizando programas de salud, como con el ejercicio.

utilizando Motiva Ergonomix TM Round SilkSurface				
12. Impacto de la reconstrucción mamaria inmediata y diferida en la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama	Pačarić S, Orkić Ž, Babić M, Farčić N, Milostić-Srb A, Lovrić R et al.	Estudio prospectivo.	2022	La reconstrucción mamaria inmediata o diferida reduce el impacto psicológico de una mastectomía.
13. Imagen Corporal y su Influencia en la Calidad de Vida en mujeres con mastectomía. Comparación entre mujeres con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida o sin reconstrucción	Gargantini AC, Casari LM.	Diseño ex post facto, retrospectivo, de dos o más grupos.	2019	Importancia de la reconstrucción mamaria para la salud mental y del apoyo psicológico a la mujer.
14. Efectos físicos y psicológicos de diferentes prótesis mamarias con control de	Qiu J, Tang L, Huang L, Hou S, Zhou J.	Estudio controlado aleatorizado	2020	Enfermería deben proporcionar información sobre las

temperatura en pacientes con cáncer de mama durante la rehabilitación.				prótesis mamarias, fomentando su uso como alternativa.
15. La relación entre el tratamiento quirúrgico y la aceptación del cuerpo, manifestando la feminidad y experimentando una relación íntima con la pareja en pacientes con cáncer de mama.	Jabłoński MJ, Streb J, Mirucka B, Słowik AJ, Jach R.	Estudio Transversal.	2018	La mastectomía deteriora la imagen corporal y feminidad.
16. Situaciones de vida de las mujeres suecas después de la mastectomía por cáncer de mama:	Lundberg PC, Phoosuwan N.	Estudio Cualitativo.	2022	La imagen corporal de las limita su vida cotidiana, importancia del apoyo familiar de enfermería.
17.Determinación de Autoeficacia, Imagen Corporal y Ajuste Sexual de	Arikan F, Körükçü O, Küçükçakal A, Coşkun	Estudio Descriptivo.	2020	Se sufre un deterioro de la sexualidad, determinante

Mujeres con cáncer de mama.	HS			en la calidad de vida.
18. Mujeres con cáncer de mama que viven con una mama después de una mastectomía.	Sukartini T, Sari Y. I. P.	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico.	2021	Tras una mastectomía se produce un cambio de la imagen corporal.
19. Los predictores de la satisfacción sexual entre las mujeres iraníes con cáncer de mama	Fouladi N, Feizi I, Nadermohammadi M, Mehrara E, Adldoosti R, Alimohammadi S.	Estudio transversal descriptivo.	2021	Tras una mastectomía se necesita recuperar la satisfacción sexual y la calidad de vida.
20. Estrategias de afrontamiento, dolor y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.	Ośmiałowska E, Misiąg W, Chabowski M, Jankowska-Polańska B.	Estudio prospectivo	2021	Se debe desarrollar estrategias constructivas para obtener una mejor calidad de vida.
21. El efecto de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado sobre	Bouya S, Barahoe Z, Kiani F.	Estudio cuasi-experimental	2021	La intervención educativa de autocuidado de enfermería

la depresión en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia posmastectomía.				les sirve de gran ayuda a las mujeres mastectomizadas.
22. La aplicación de ejercicios de rehabilitación personalizados en la rehabilitación postoperatoria de pacientes con cáncer de mama.	Huo H, Wang Q, Zhou S, Cui L.	E. Casos y controles.	2021	Los ejercicios de rehabilitación tras la cirugía redujeron las complicaciones postoperatorias y mejoran la calidad de vida.
23. La vida sin un seno: explorando las experiencias de mujeres jóvenes nigerianas después de una mastectomía por cáncer de seno	Olasehinde O, Arije O, Wuraola FO, Samson M, Olajide O, Alabi T, et al.	Estudio Cualitativo.	2019	La realización de sesiones con grupos de apoyo ayuda a la salud mental de las tras una mastectomía.

ANEXO II: Tipos de estrategias para hacer frente a una mastectomía.²⁰

Se puede destacar que hay una clara relación entre la calidad de vida de una mujer mastectomizada y la estrategia que desarrolle tras la cirugía. Las estrategias de afrontamiento que puede desarrollar una mujer son las siguientes:

- Espíritu de lucha: aquella que desarrolle esta estrategia, estará capacitada para tratar el problema, estableciendo soluciones para combatirlo.
- Redefinición positiva: la mujer se encontrará esperanzada y satisfecha con la vida, pero teniendo conciencia sobre el problema.
- Estrategias destructivas: como son impotencia, desesperanza o ansiedad, son las causantes de un empeoramiento de la salud general.

ANEXO III: La escala de Imagen Corporal (BIS).^{8,13}

Es una escala basada en 10 ítems de tipo Likert que se responde con cuatro puntos, siendo 0 = nada y 3 = mucho, obteniendo una puntuación de 0 a 30 puntos totales, de forma que, a mayores puntos, mayor deterioro de la imagen corporal. Está indicada para cualquier persona con cáncer de mama que pueda sufrir problemas con su imagen corporal, ya que se encarga de medir: el impacto de la mastectomía en el atractivo físico y sexual, la feminidad, la satisfacción con el cuerpo y las cicatrices, la integridad corporal y el comportamiento de evitación.